

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

PRIMERA PARTE

Ciudad Monclova, Coahuila a 24 de Agosto de 2020

Núm. De control escolar _____

1.- Datos personales:

Nombre del prestador del servicio _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Domicilio particular _____
Calle número colonia y estado

Teléfono particular _____ Edad _____ Años Sexo: M () F ()

2.- Escolaridad:

Especialidad o carrera _____ Semestre _____ Grupo _____ Turno _____

3.- Datos para la prestación del servicio social:

Período de inicio _____ 24 de agosto de 2020 Período de término _____ 26 de febrero de 2021

Deseo prestar mi servicio social en: _____ Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 36
Dependencia oficial u organismo

Dirección: _____ Calle Colima S/N Colonia Chamizal Teléfono _____ (866) 6-35-17-38

Nombre del programa _____ Subprograma _____

Actividad básica _____

Modalidad: (x) individual () grupal o colectiva () otra, cual _____

Áreas: (x) urbana () suburbana () rural

Firma del prestante

Vo.Bo. del Jefe de la Ofna. de Servicio Social

Nombre y firma del Director del plantel

Sello del plantel

Nota: original para el plantel

CARTA COMPROMISO

PRIMERA PARTE

Ciudad Monclova, Coahuila a 24 de agosto de 2020

Núm. de control escolar _____

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo a la prestación del servicio social de estudiantes, el (la) que suscribe _____

_____ Con domicilio en _____

No. _____ en la colonia _____, con el código postal _____ y que estudia en el _____ semestre del grupo _____ del turno _____ de la especialidad _____

_____ en el C.B.T.i.s. No. 36, con numero de clave 05DCT01790, y ubicado en la calle

Colima S/N, de la colonia Chamizal, población Monclova, del estado de Coahuila., solicito autorización para prestar mi servicio social en el Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 36, cuya fecha de inicio será 24 de agosto de 2020 y terminará 26 de febrero de 2021; comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos del servicio social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicada, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial.

De no hacerlo así, me doy de enterado(a) de que no me será extendida la constancia de acreditación del Servicio Social.

Nombre y firma del prestador

Nombre y firma del Director del Plantel

Nombre y firma del Jefe de la oficina del Servicio Social

Original: Oficina de Servicio Social del plantel.

CARTA DE ACEPTACIÓN

PRIMERA PARTE

Ciudad Monclova, Coahuila a 24 de agosto de 2020

Núm. de control escolar _____

Datos del prestante del servicio social:

Nombre: _____

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____

Edad: _____ Años Sexo: () masculino () femenino

Dirección: _____

Calle y número _____ Colonia _____ Ciudad y Estado _____

Carrera o especialidad _____ Semestre _____ Grupo _____ Turno _____

Datos del programa:

Nombre: _____

Objetivo: Servicio social _____

Actividades a desarrollar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

* En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas.

Tipo de actividades: () Administrativas () Investigación () Técnicas () Docentes () Asesoría () Otras _____

Horario de actividades _____ Días de trabajo (L) (M) (M) (J) (V) (S) (D)

Nombre y firma del responsable del programa en la institución

Original para el plantel, copia para la institución y para el prestador.

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

I INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

SEGUNDA PARTE

Ciudad Monclova, Coahuila a 23 de octubre de 2020

Plantel: **CBTis No. 36**

Ubicación: **Calle Colima S/N, colonia Chamizal, Ciudad Monclova, Coahuila**

Nombre del prestador _____
Apellido paterno _____ apellido materno _____ nombre (s) _____
Especialidad _____ Semestre _____ Grupo _____
Núm. de control _____ Turno _____
Período de _____ 24 de agosto de 2020 a _____ 23 de octubre de 2020
día/mes/año día/mes/año

Programa: _____

Institución: Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No.36

Ubicación: Colima s/n colonia Chamizal en Monclova, Coahuila

Asesor de servicio social _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel.
Copia para la institución y para el prestador.

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

II INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

SEGUNDA PARTE

Ciudad Monclova, Coahuila a 18 de diciembre de 2020

Plantel: **CBTis No. 36**

Ubicación: **Calle Colima S/N, colonia Chamizal, Ciudad Monclova, Coahuila**

Nombre del prestador _____

Apellido paterno

apellido materno

nombre (s)

Especialidad _____ Semestre _____ Grupo _____

Núm. de control _____ Turno _____

Período de _____ 26 de octubre de 2020 a _____ 18 de diciembre de 2020
día/mes/año día/mes/año

Programa: _____

Institución: Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No.36

Ubicación: calle Colima s/n, colonia Chamizal en Monclova, Coahuila

Asesor de servicio social _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel.
Copia para la institución y para el prestador.

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

III INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

SEGUNDA PARTE

Ciudad Monclova, Coahuila a 26 de febrero de 2021

Plantel: **CBTis No. 36**

Ubicación: **Calle Colima S/N, colonia Chamizal, Ciudad Monclova, Coahuila**

Nombre del prestador _____

Apellido paterno

apellido materno

nombre (s)

Especialidad _____ Semestre _____ Grupo _____

Núm. de control _____ Turno _____

Período de _____ 07 de enero de 2020 a _____ 26 de febrero de 2021
día/mes/año día/mes/año

Programa: _____

Institución: Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No.36

Ubicación: calle Colima s/n, colonia Chamizal en Monclova, Coahuila

Asesor de servicio social _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel.
Copia para la institución y para el prestador.

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

SEGUNDA PARTE

Ciudad Monclova, Coahuila a 26 de febrero de 2021

Nombre del prestador _____
Apellido paterno apellido materno nombre (s)

Especialidad _____ Semestre _____ Grupo _____

Núm. de control _____ Turno _____

Período de realización: Inicio: 24 de agosto de 2020 Término: 26 de febrero de 2021
día/mes/año día/mes/año

Horario de _____ a _____, cubriendo _____ días a la semana.

Programa _____

Institución: Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No.36

Ubicación: calle Colima s/n, colonia Chamizal en Monclova, Coahuila

Nombre del asesor de servicio social _____

- El informe deberá tener:
- a) Introducción
 - b) Desarrollo de actividades
 - c) Resultados
 - d) Conclusiones

Firma del prestador

Firma del asesor

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

Original para el plantel, copia para la institución y para el prestador.